

LOS ORÍGENES DE LA ENFERMERÍA DE SALUD PÚBLICA

C. Alvarez-Dardet, E. Gascón, MT. Alfonso, A. Almero*

División de Enfermería Comunitaria. Departamento de Salud Comunitaria. Universidad de Alicante.

*Centro de Documentación e Informática Biomédica, Universidad de Valencia

Los orígenes

La necesidad de tener en cuenta puntos de vista sociales al tratar problemas de salud fue ya reconocido por diversos médicos en el transcurso del siglo XVIII, los más conocidos son probablemente los trabajos de Bernardino Ramazzini y John Peter Frank. No obstante, el desarrollo de la idea de la Medicina como ciencia social y la posterior influencia de estas ideas en el ámbito de la Enfermería no se produjeron hasta el siglo XIX.

Los orígenes de lo que hoy en día conocemos como Enfermería de Salud Pública habría que buscarlos en el movimiento sanitario inglés del siglo XIX. Después del *«Informe sobre las condiciones sanitarias de la población trabajadora de Gran Bretaña»* de Edwin Chadwick (1837), gran número de profesionales sintió interés por las necesidades de actuación a nivel comunitario para poder afrontar los problemas de salud y el gobierno inglés comenzó a tomar decisiones legislativas para preservar la Salud Pública¹.

A partir del informe Chadwick hay dos intentos, uno de ellos fallido, de establecer una actividad enfocada a preservar la Salud y realizada por personal no médico.

El primer intento fue llevado a cabo por la Sociedad Epidemiológica de Londres, durante 1854 y 1856, su planteamiento era que el esquema de asistencia sanitaria fallaba porque los proveedores de la asistencia (los médicos) eran de distinta clase social que los grupos de población que más la necesitaban.

Decidieron entonces, formar a mujeres provenientes de clase trabajado-

ra con la esperanza de que logaran una mejor relación con los más necesitados y por ello un mejor resultado.

Este primer plan falló pero una segunda iniciativa tres años más tarde en Liverpool, constituyó lo que la mayoría de los autores reconocen como la primera organización de Enfermería de Salud Pública^{1,2}.

El proyecto fue promovido por un rico comerciante, un cuáquero llamado William Rathbone que, por un problema personal, decidió de forma filantrópica emprender la tarea de formar y dirigir a un grupo de enfermeras, que en contra de toda la tradición de la Enfermería, no trabajarían en el hospital sino en la comunidad. Las primeras enfermeras de Salud Pública trabajaron dividiendo a la ciudad de Liverpool en 18 distritos y encargándose cada una de uno de ellos, cubriendo unas primeras funciones que fueron definidas por Rathbone como:

- Visita domiciliaria a enfermos.
- Educación sanitaria.
- Asistencia social.

William Rathbone, que dió muestras de su capacidad de gestión y organización, y que es aceptado mundialmente como el fundador de la Enfermería de Salud Pública, no tenía, paradójicamente, ninguna formación académica en Ciencias de la Salud. Supo, sin embargo, asesorarse bien y escribió varias cartas a Florence Nightingale pidiéndole ayuda en el desarrollo teórico de su plan³.

La respuesta de Nightingale se hizo esperar algún tiempo puesto que durante esos años ella estuvo realizando la reforma sanitaria de las colonias británicas en la India.

Fruto de la correspondencia entre

Nightingale y Rathbone fueron los primeros documentos escritos sobre Enfermería de Salud Pública. El primero de ellos es su *«Propuesta de Plan de formación y actividad profesional de mujeres en enfermería hospitalaria, de distrito y privada»* (fecha el 30 de noviembre de 1861)⁴. La conclusión de la fundadora de la Enfermería moderna al problema planteado por Rathbone fue que era necesario un plan de formación separado del de las enfermeras de hospital, (...he llegado a la conclusión de que la única solución satisfactoria será formar a las enfermeras especialmente para su plan...). Sugirió asimismo que contactara con el Royal Liverpool Infirmary para abrir una escuela especial para enfermeras de distrito.

De nuevo, gracias a su propia fortuna Rathbone vio realizado este proyecto en 1862, abriéndose la primera escuela de Enfermería de Salud Pública del mundo.

Este contacto con Rathbone, también debido a su relación con Chadwick, hace evolucionar el pensamiento de Nightingale acercándola a posiciones sanitarias y algo alejadas del concepto de enfermera hospitalaria «eficiente y bien pagada» de sus primeros escritos. A partir de esta fecha acuña una nueva expresión «Enfermería para la salud» (Health nursing), y lo usa como concepto diferenciado, del clásico de la enfermera asistencial y hospitalaria, a la que empieza a llamar «Enfermería para la enfermedad» (Sick Nursing). Puede observarse en sus escritos cómo sus puntos de vista van evolucionando desde una perspectiva netamente clínica y hospitalaria hasta una óptica radicalmente en la última

década del pasado siglo, en que algunas veces con cierta ironía expresa opiniones que podrían ser oídas perfectamente, casi cien años después en cualquier congreso de Salud Pública⁵.

Así, refiriéndose a la extendida práctica de las visitas caritativas a enfermos pobres realizadas por mujeres de clase social alta escribe «... no hay nada peor que una aficionada a enfermera...», expresando así su idea de que las enfermeras y especialmente aquellas dedicadas a la «enfermería para la Salud» deberían tener una alta cualificación profesional⁶.

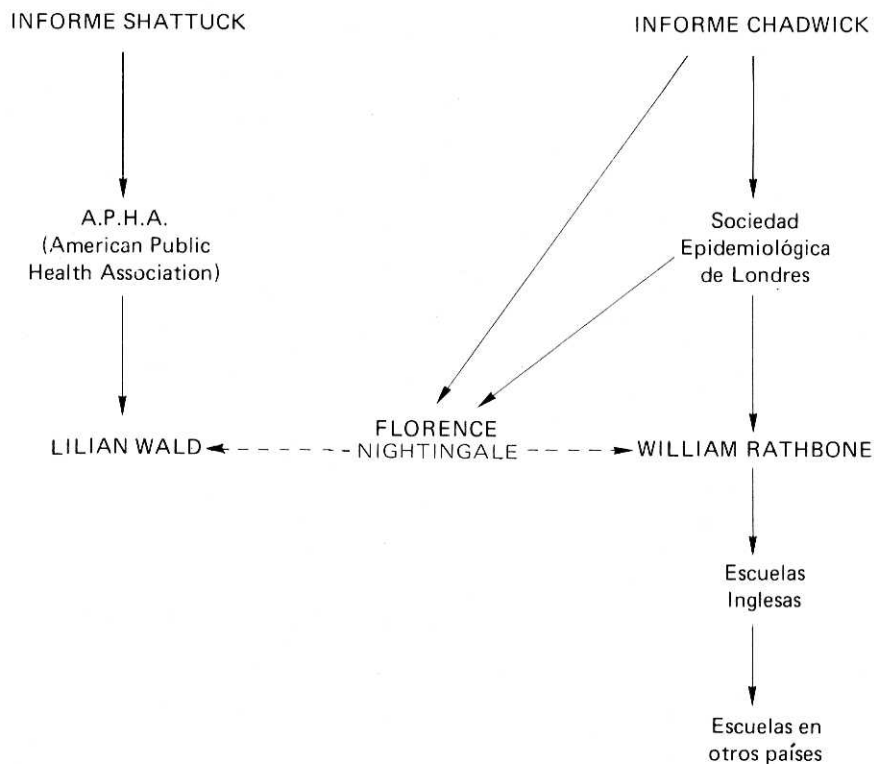
Sobre la necesidad de aplicar los conocimientos que se tenían sobre prevención de enfermedades opina que «...la ocurrencia de enfermedades prevenibles debe entenderse como un crimen social...». También aconseja a las estudiantes de enfermería «...no penséis que hacéis algo útil como enfermeras hasta que, saliendo del hospital vayáis al domicilio de los enfermos...».

Profundamente preocupada por la salud materno-infantil afirma que «...el dinero debería emplearse en mantener la salud de los niños y no en construir hospitales para cuidar enfermos, ya que la duración de la vida de un recién nacido es el reflejo más fiel de las condiciones de salud...»⁶.

El éxito de la Escuela de Liverpool creada por Rathbone hizo que otros organismos en otras ciudades inglesas copiaran su modelo. Las primeras escuelas de Enfermería de Salud Pública se crearon en Manchester (1864), Leicester (1867), Londres (1868), Birmingham (1870) y Glasgow (1875).

Aunque con una situación económica diferente, en los EEUU se produce durante el siglo XIX un proceso parecido al movimiento sanitario inglés. Probablemente los dos movimientos estuvieron relacionados en sus orígenes en la figura de Pierre Louis con quien estudiaron epidemiología tanto los fundadores de la sociedad epidemiológica de Londres como el grupo de norteamericanos que fundaron la Asociación Americana de Salud Pública

Figura. Orígenes de la enfermería de salud pública



ca e inspiraron el informe Shattuck (1850), que en cierta manera puede considerarse con una repercusión parecida a la del informe Chadwick en Inglaterra⁷.

A pesar de que Lemuel Shattuck hizo recomendaciones en su informe al gobierno de Nueva Inglaterra sobre formación de profesionales de Enfermería, el desarrollo de la Enfermería de Salud Pública fue ligeramente posterior en los EEUU en relación con la experiencia inglesa.

El proceso americano fue bastante parecido con varios intentos fallidos financiados por organizaciones filantrópicas y la mayoría de los textos citan a una pionera, Mrs. Lilian Wald, una fecha, 1893 y a una ciudad, Nueva York como las coordenadas del origen de la Enfermería de Salud Pública en los EEUU.

La situación en España

En nuestro país también se producen las mismas cuestiones y abordamientos de los problemas de salud,

fundamentalmente entre los médicos con dedicación profesional a la administración sanitaria (Martín Salazar, Cortezo, Murillo Palacios, Bardaji, Pascua) o a las obras higiénico sociales (Espina y Capó, Torre Blanco, Espinosa, etc.), presentando evidentes influencias por las corrientes europeas, y con un marcado retraso en el tiempo (finales del XIX y los tres primeros decenios del siglo XX). Esta nueva orientación estaba fundamentada básicamente en la posibilidad de la cuantificación de los fenómenos demográficos, en el valor económico de la salud, la etiología social de las enfermedades y la intención reformista⁸. Sin embargo y por desgracia no podemos hablar de origen de la Enfermería de Salud Pública en España puesto que las ideas anglosajonas de «Enfermería para la Salud» no tuvieron mucho eco en las enfermeras españolas. Con esto no queremos decir que no haya en nuestro país ningún antecedente histórico, o que no reconozcamos la contribución que a la Sanidad española han realizado muchas enfermeras, primordialmente

desde la Cruz Roja y Sanidad Nacional, sino que estas prácticas nunca tuvieron el carácter global de profesionalidad, ni de dedicación que se dio en los países antes citados.

Entendemos que las razones que han conducido a esta falta de tradición en España son dos principalmente:

-Por un lado no existió en España la contrapartida al movimiento sanitario inglés, quizás porque nuestra situación económica era muy distinta o porque como establece Laín Entralgo, el siglo XIX es especialmente pobre en nuestro país en cuanto a desarrollo de ideas nuevas en el terreno sanitario pudiendo considerarse, como él dice como un verdadero «período de catástrofe»⁹.

-Por otro, al contrario de lo que ocurría en Inglaterra, EEUU y en el resto de los países de tradición no católica, en España existía ya en el siglo XIX una riquísima tradición profesional de enfermería hospitalaria. Muy probablemente, el hecho de que la enfermería española no tuviera que partir de la nada en el siglo XIX, y que ese algo de lo que se partía era una fuerte tradición hospitalaria, condicionó que la idea de una praxis totalmente extrahospitalaria no fuera, históricamente, como por desgracia sigue ocurriendo en la actualidad, entendida como una función de la enfermera.

El currículum de salud pública en las escuelas de enfermería

No fue hasta 1857, en que con la ley de Instrucción Pública aparece en España la primera legislación sobre los conocimientos a exigir a los aspirantes al título de practicantes. Tuvieron que pasar todavía algunos años para que se creara la primera Escuela de Enfermería.

Esta primera Escuela se denominó «Cuerpo de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría», y aunque en algunas publicaciones es debatido la condición de pionero de la docencia en Enfermería de su fundador, parece fuera de toda duda razonable el conceder al médico andaluz, cantonalista

y republicano Federico Rubio y Gali, el papel de precursor como primer fundador de Escuelas de Enfermería en España^{9,10}.

La escuela de enfermería «Santa Isabel de Hungría» estaba anexa a otra fundación de Federico Rubio, el «Instituto de Técnica Operatoria» conocido popularmente como el Instituto Rubio, y no era la primera fundación docente que realizaba puesto que años antes había conseguido volver a poner en funcionamiento la Facultad de Medicina de Sevilla.

A pesar de que Rubio era absolutamente consciente de la importancia de la Medicina Social, ya que, conociendo a Virchow y Neumann, su conferencia inaugural en la Academia de Medicina llevó por título la «Sociopatología» y conocía bien el movimiento sanitario inglés (había sido embajador de la República en Londres y había estado exiliado también en Londres por sus ideas republicanas), la escuela de Santa Isabel de Hungría desarrolló un esquema de formación biologicista y técnico. Desgraciadamente esta institución no pudo aprovechar el carácter revolucionario de Federico Rubio que contaba ya con cerca de 70 años cuando la fundó.

Como muestra de la evolución de la Escuela de Santa Isabel de Hungría veamos la definición del quehacer de las estudiantes que daba su director, 25 años después de la muerte del médico más importante de nuestro siglo XIX.

«...A ellas están encomendados todos los servicios, alternando cada tres meses en los diferentes dispensarios, salas de operaciones, laboratorio y mecanoterapia. Además de curar y ayudar en las operaciones atienden a las ropas, lavaderos, etc...»¹¹.

Paralelamente y desde el punto de vista legislativo en 1904 se aprueba la Instrucción General de Sanidad y en 1915 se aprueba el primer plan de estudios con carácter nacional y desde esta fecha hasta 1936 la legislación sanitaria va suponiendo un avance progresivo en ir dotando al país de una estructura organizativa y de instituciones sanitarias que respondieran

a los problemas de salud que tenía planteados la sociedad española¹².

La conjunción de todos estos hechos posibilitan el que en el año 1932 se cree la figura de la Enfermera Visitadora y Sanitaria¹³. Es en estos años cuando la Dirección General de Sanidad realizó una importante labor de reconstrucción y estructuración sanitaria, entre la cual se encuentra la creación de los Centros de Higiene Rural, cuyos objetivos eran, como señala una publicación de la época¹⁴: «...mejorar las condiciones higiénicas de la población rural, la lucha contra enfermedades infecto-contagiosas y sociales y contra la ignorancia de los principios de la Higiene...». Estos Centros seguían las características y normas marcadas por los Congresos Internacionales de Higiene Rural celebrados en Budapest en 1930 y en Ginebra en 1931¹².

En 1933 se crean las 50 primeras plazas de Enfermeras Visitadoras y Sanitarias¹⁵, que llevarían a cabo su formación en la Escuela de Enfermeras Visitadoras, dependiente de la Escuela Nacional de Sanidad, y posteriormente desempeñarían su trabajo en los Dispensarios Antituberculosos de Madrid y provincias, en los Centros de Higiene Rural y en los de Puericultura.

Pero todo este proceso queda interrumpido con la irrupción de la Guerra Civil en 1936 y no es hasta el año 1946 cuando se aprueba el Reglamento de la Escuela Central de Instructoras Sanitarias, con una nueva denominación de estas profesionales, y que será filial de la Escuela Nacional de Sanidad. El ingreso en esta Escuela se realizaba por oposición entre Enfermeras previamente seleccionadas por las Jefaturas Provinciales de Sanidad, siendo el número de las mismas señalado por la Dirección General de Sanidad, con arreglo a las necesidades de cada región. Esta Escuela ha venido funcionando hasta el año 1983, año en que desaparece, y las Instructoras Sanitarias, en promociones anuales de 40 a 60, han desarrollado su función principalmente en las Delegaciones Provinciales de Sanidad.

En 1952 se diseña una reforma del plan de estudios de Enfermería con una orientación relativamente progresista y que podría haber creado cierta tradición en Enfermería de Salud Pública, ya que se incluían en el currículum asignaturas de marcado carácter comunitario como Sociología, Higiene Mental y Medicina Preventiva¹⁰.

Desgraciadamente toda esta orientación desaparece con el plan de estudios de 1955 que dicta las normas para la organización de estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS). En este año, desaparecen las asignaturas antes mencionadas y se establece la obligatoriedad del internado para alumnas, prohibiéndose la coeducación.

Veintiún años más tarde, en 1977, se suprime el internado, se permite la enseñanza mixta y se transforman las escuelas de ATS en Escuelas Universitarias de Enfermería, cercándose la denominación profesional actual de Diplomado Universitario en Enfermería (DUE). En 1980 se posibilita la homologación del título de ATS con el de DUE mediante el curso de nivelación coordinado por la Universidad a Distancia.

En este nuevo plan de estudios se pone un gran énfasis en aspectos sanitarios cambiándose por primera vez en nuestro país el currículum de una carrera de Ciencias de la Salud a una orientación preventiva, adquiriendo nuevas denominaciones las asignaturas clínicas, así la pediatría, ginecología y obstetricia pasan a denominarse «Salud Materno-Infantil». Es la primera vez que en España se produce en una institución docente un

cambio de denominación de asignaturas poniendo mayor énfasis en la salud que en la enfermedad.

Asimismo se crean dos asignaturas nuevas, de gran peso específico en el nuevo currículum denominadas Salud Pública I y II.

Sin embargo, este movimiento que se observa a nivel de legislación sobre docencia en Enfermería no ha tenido correlación con la legislación sobre actividad profesional, especialidades y enseñanza de post-grado, ya que mientras que legalmente las enfermeras españolas pueden especializarse en tareas clínicas muy concretas, como Nefrología por ejemplo, en España, a pesar de la existencia del Real Decreto 992/1987, de 3 de julio (B.O.E. sábado 1 de agosto de 1987), en el que se contempla la creación de la especialidad de Enfermería de Salud Comunitaria, no se ha producido un desarrollo del mismo en el tiempo transcurrido hasta la actualidad. Lo que hace que, 125 años después de que la Escuela de Rathbone empezara a funcionar aún no puede realizarse en España la especialidad de Enfermería de Salud Pública.

Podemos concluir de lo anteriormente expuesto que aunque hubo momentos en nuestra historia que permitieron la posibilidad del desarrollo de un grupo de profesionales de enfermería que desempeñaran sus actividades fuera del ambiente hospitalario y con funciones semejantes a las de las enfermeras de salud pública de otros países, únicamente se consiguió de manera aislada y nunca tuvieron una duración prolongada e ininterrumpida, además de ser muy escaso el número

de profesionales dedicadas a una labor de enfermería comunitaria.

Agradecimientos

A Pilar Zorita por la información proporcionada acerca de las Enfermeras Instructoras Sanitarias.

Bibliografía

1. Rosen G. *A history Public Health*. New York: Publications Inc, 1956.
2. Benson ER, McDevit JQ. *Community Health and nursing practice*. New Jersey: Prentice Hall Inc. Englewood Cliffs, 1980.
3. Monteiro LA. Florence Nightingale on Public Health Nursing. *Am J Pub Health* 1985; 75-2: 181-6.
4. Janet H. Historical Perspectives on Public Health Nursing. *Nursing Outlook* 1983;31-6: 318-21.
5. Smith FB. *Florence Nightingale: reputation and power*. Londres: Croom Helm, 1982.
6. Bishop WJ, Goldie S. *A Bio-bibliography of Florence Nightingale*. Londres: International Council of Nurses, 1962.
7. Lilienfeld A, Lilienfeld D. *Foundations of Epidemiology*. New York: Oxford University Press, 1980.
8. Rodríguez Ocaña E. *La Constitución de la Medicina Social como Disciplina en España (1882-1923)*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1987. (Textos clásicos españoles de la Salud Pública; 30.)
9. Laín Entralgo P. *Historia de la Medicina*. Barcelona: Salvat ed, 1978.
10. Domínguez Alcón C, Rodríguez JA, De Miguel JM. *Sociología y Enfermería*. Madrid: Pirámide, 1983.
11. Botin F. El Instituto Rubio. *Revista Portuense* 1927; 12, 003:13-14.
12. Solano A. *Estudio analítico de las bases epidemiológicas de la planificación sanitaria en España desde 1855 hasta la actualidad*. Sevilla, 1984. Tesis doctoral.
13. Gaceta de Madrid: 9 de abril de 1932.
14. Los centros secundarios de Higiene rural. *Revista de Sanidad e Higiene Pública* 1932; 7: 1243-4.
15. Gaceta de Madrid: 2 de mayo de 1933.

